

Yoğun Bakım Ünitesinde Liyezon Hemşireliği*

Liaison Nursing In Intensive Care Unit

Nazmiye KOCAMAN

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2007;11(1):42-47

Hastanın biyo-psiko-sosyal boyutta bütüncül tanılama ve bakımından sorumlu olan hemşireler, özelleşmiş bilgi, beceri ve deneyim gerektiren bazı durumlarda zorlanmaktadır. Hemşirelerin, fiziksel hastalığı olan hastaların psikososyal tanılama ve bakımında ve psikiyatrik bozukluğu olan hastaya yaklaşımda yaşadığı güçlükler "Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği"nin uygulama kapsamındadır. Monitörize, trakeostomisi olan, acil girişim gerektiren, yoğun bakımdan servise yeni alınmış komplike hastanın bakımında yaşanan güçlükler de "Yoğun Bakım Liyezon Hemşireliği" uygulama alanındadır. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresi, yoğun bakım ile psikiyatri arasında bir köprü görevi görmekte, doğrudan ya da dolaylı olarak yoğun bakımdaki hastaların psikolojik bakımını sağlamaktadır. Yoğun bakım liyezon hemşiresi ise, yoğun bakımda uzun süreli hasta yatışını azaltmayı, önlenilebilir komplikasyonlar nedeniyle yoğun bakıma tekrar yatışları önlemeyi, hastanın yoğun bakımdan servise geçişini kolaylaştırmayı, aileye eğitim vermeyi ve destek olmayı, servise yoğun bakıma ihtiyacı olan hastaların bakımını ve bu hastalara bakımda servis hemşiresine destek olmayı, eğitim vermeyi amaçlar. Hastaların bakımında etkin iletişim ve işbirliği liyezon çalışması ile sağlanabilir. Böyle bir uygulama, verilen hizmetin kalitesini artırırken, sadece hastaların iyiliklerine katkıda bulunmayacak, aynı zamanda hemşirelerin engellenmişliklerini de azaltacaktır. Bu yazı, ülkemizde konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğinin yaygınlaşmasını ve yoğun bakım liyezon hemşireliğinin tanınmasını amaçlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Liyezon hemşiresi; hemşirelik; konsültasyon liyezon psikiyatrisi; yoğun bakım.

Nurses who are responsible for diagnosing and treating patients holistically in biopsychosocial dimension struggle in some situations that require specialized knowledge, skill and experience. The difficulties that nurses encounter in approaching patients with psychiatric illness in psychosocial diagnosis and caring of patients with physical illness are in the scope of "Consultation Liaison Psychiatry Nursing". And the difficulties regarding monitored, tracheostomized patients recently transferred from intensive care that require emergency interventions are in the scope of "Intensive Care Unit Liaison Nursing". Consultation liaison psychiatry nurse functions as a bridge between intensive care and psychiatry, and directly or indirectly maintains the psychological care of patients in the intensive care. The intensive care liaison nurse aims to decrease hospitalizations in the intensive care, prevent rehospitalizations due to preventable complications, ease the transition of patients from intensive care to the service, educate and support the family, take care of the patients in the service and help and train the nurses in the service. Effective communication and collaboration in patient care can be facilitated with liaison. While such a practice would increase the quality of the service given, it would also contribute to the wellbeing of the patients and decrease the inhibitions of the nurses. This article aims to increase the prevalence of consultation liaison psychiatry nursing and the acknowledgment of intensive care liaison nursing in our country.

Key Words: Liaison nurse; nursing; consultation liaison psychiatry; intensive care.

Hastanın biyo-psiko-sosyal boyutta tanınması ve bakımından sorumlu olan hemşireler, bazı rollerini yerine getirmekte daha az hazırlıklı olabilmekte, özelleşmiş bilgi, beceri ve deneyim

gerektiren hemşirelik uygulamalarında zorlanabilmekte, yardıma ihtiyaç duyabilmektedir.^[1-3] Hemşirelikte akademik alanlardaki (iç hastalıkları hemşireliği, psikiyatri hemşireliği gibi) uz-

*Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği 3. Ulusal Kongresi'nde sunulmuştur (06-08 Nisan 2007, Antalya)

(Kocaman, Psikiyatri Hemşiresi) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, İstanbul. İletişim adresi: Nazmiye Kocaman. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, 34390 Çapa, İstanbul. Tel: 0212 - 533 63 69 Faks: 0212 - 532 59 89 e-posta: klpnurse@istanbul.edu.tr

manlaşma devam ederken, hastanelerde ve hastane dışı ortamlarda da özelleşmiş alanlarda üst uzmanlıklar yerini almaya başlamıştır. Hastanelerde diyabet, stoma bakımı, emzirme danışmanlığı hemşiresi, hastane dışında da iş yeri, okul, evde bakım hemşireliği ülkemizde de yaygınlaşmaktadır. Gazete ilanlarına bakıldığında ilanların "hemşire aranıyor" şeklinde değil, "yoğun bakım, çocuk, hemodiyaliz hemşiresi vb. aranıyor" biçiminde olması dikkat çekicidir. Hastanelerde sıklıkla karşılaştığım "hemşirenin doktoru, doçenti ya da profesörü mü var" tepkileri yanında, bu gelişmeler hemşireliğin farklı uzmanlık alanlarının tanınması anlamına gelmektedir.

Özelleşmiş bir alanda uzmanlaşmış olan hemşire, konsültasyon ve liyezon çalışma modelleri ile hastalara doğrudan ya da dolaylı olarak hizmet edebilir. Uzman hemşire konsültasyonda, kendi uzmanlık alanıyla ilgili olarak hastayı değerlendirip önerilerini sunabilir. Liyezon modeli çalışmasında, hastaların bakımında etkin iletişim ve işbirliği içinde çalışabilir.^[4] Böyle bir uygulama, verilen hizmetin kalitesini artırırken, sadece hastaların iyiliklerine katkıda bulunmakla kalmayacak, aynı zamanda hemşirelerin engellenmişliklerini de azaltacaktır.^[3]

Hemşirelerin, fiziksel hastalığı olan hastaların psikososyal tanılama ve bakımında ve psikiyatrik bozukluğu olan hastaya yaklaşımda yaşadığı güçlükler "Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği"nin uygulama kapsamındadır.^[4,5] Monitörize, trakeostomisi olan, acil müdahale gerektiren, yoğun bakımdan servise yeni alınmış komplike hastanın bakımında yaşadığı güçlükler de bu uygulama alanındadır.^[6,7] Liyezon psikiyatrisi hemşiresi "genel hastane ile psikiyatri arasında", yoğun bakım liyezon hemşiresi "yoğun bakım ile genel servisler arasında" köprü görevi görmektedir.

Bu yazı, ülkemizde liyezon psikiyatrisi hemşireliğinin yaygınlaşmasını ve yoğun bakım liyezon hemşireliğinin tanınmasını amaçlamaktadır.

LİYEZON HEMŞİRELİĞİ

Liyezon (liaison); bağlantı, işbirliği anlamına gelen Fransızca bir kelimedir. Genel hastanede, farklı uzmanlık alanları arasında sürekli, düzenli, etkin ve karşılıklı iletişimi, işbirliğini ifade etmektedir. Hastaların tedavi ve bakımında or-

tak izlemi içerir ve bir öğrenme süreci olarak da görülür.^[8-10]

Liyezon hemşireleri ilerlemiş uygulamaya hemşireleri veya klinik uzman hemşireleridir^[11] ve psikiyatri, acil, çocukluk çağı hastalıkları gibi çeşitli özelleşmiş alanlarda görev yaparlar.^[12] Liyezon hemşiresi, hastayı takip eden ekibin bir üyesi gibi, gerekli gördüğü durumlarda herhangi bir talep olmadan hastaları değerlendirir, bakıma doğrudan veya dolaylı olarak katılır. Genel olarak rolleri, iletişimi iyileştirmek, bakımın devamlılığını sağlamak, hastanede kalış süresini azaltmak, hastaneden topluma taburculuğu kolaylaştırmak olarak tanımlanmaktadır.^[10,13-15] Liyezon hemşiresi, uzman uygulayıcı, eğitim, destek, danışmanlık, araştırma rolleri ile bütüncül bakım verilmesinde ve bakımın devamlılığının sağlanmasında etkindir.^[6,7,16]

Liyezon süreci birbirleriyle ilişkili öğelerle süreklilik gösteren bir aktivitedir. Liyezon ekibi danışanlara hiyerarşik olmayan bir ilişki sunar. İlişki bazı sorunlar nedeniyle gereklidir ve her iki sistem birbirinden yararlanır. Bir dış uzman olarak hizmet sunan liyezon ekibi hizmeti alana sorun çözmede katılır. Liyezon süreci gereksinimin saptanması, verilerin toplanması, oryantasyon, anlaşma/kontrat, iş aşamalarından oluşur.^[9,17,18]

Liyezon uygulamasına karar verirken hastaların klinik gereksinimleri, ilgili servisin yapısal ve işlevsel düzeyi, servis elemanlarının eğitim ihtiyaçları dikkate alınmalıdır.^[8-10] Bunun için konsültasyon sonuçları önemli bir veri kaynağı olarak değerlendirilebilir. İşbirliği kurulan kliniğin yapısı ve işleyişi belirlenir ve bir çalışma planı hazırlanır. Etkili iletişim kurulması önemlidir ve ortak bir dil oluşturma farklılıkları azaltır. Gerçekçi beklentilerin belirlenmesi gereklidir ve odak, güçlüklerle başa çıkmada birlikte çalışmak olmalıdır. Bu doğrultuda yazılı bir kontrat basitçe oluşturulabilir. Bu aşamalardan sonra tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmeyi içeren iş aşaması, doğrudan ve dolaylı bakım fonksiyonlarıyla uygulanır. Sonuçta kısa fakat açık bir rapor yazılır, rapor hemşirenin uygulamasında temel aldığı teorik çerçeveye uyumlu olmalıdır.^[9,17,18]

LİYEZON PSİKİYATRİSİ HEMŞİRELİĞİ

Liyezon psikiyatrisi, kavramsal ve klinik açıdan insan varlığını, sağlığı ve hastalıklarını biyolojik, ruhsal ve sosyal bütünlüğü içinde ele

alma, çözümlene çabasının çağdaş tıbbi-psikiyatrik uzantısıdır.^[19] Liyezon psikiyatrisi, tıp ile psikiyatri arasında kavramsal ve klinik bir köprü kurar. Böylece tıbbi, psikiyatrik ve psikososyal hizmetlerin bütünleşmesine, eş zamanlı olarak sunulabilmesine ve eğitime katkı sağlar. Rutin konsültasyon ve görüş bildirmenin ötesinde, fiziksel hastalığı olan hastaların tedavi ve bakımında ortak hasta izlenmesini içerir. Liyezon rolü devamlı ve informaldır.^[8,17,20] Konsültasyonlar acil sorunlar için önemlidir ancak, risk altındaki grubu tanıma ve hastalıkları önleme, olguyu ortaya çıkarma, bakım verenlerin durumunu açıklama, devamlı eğitim programlarının yürütülmesi ve genel hastanede yapısal değişimlerin sağlanmasında liyezon çalışma stratejileri daha geniş etkiye sahiptir.^[21]

Cerrahi, dahiliye gibi tıbbi servislere görevli hekim ve hemşirelerin hastaların psikososyal bakımı için yardıma ihtiyaç duydukları belirtilmektedir.^[1,3] Bu ihtiyaca cevap veren liyezon psikiyatrisi hemşiresi, fiziksel hastalığı ya da yakınması olan hastalarda psikososyal sorunları ve psikiyatrik bozuklukları erken saptamayı, hastaya terapötik ortam sağlamayı, tedavi ekibi ile işbirliğini artırmayı ve hastalara psikososyal bakım sunmayı amaçlar. Hastaya olduğu kadar, sağlık elemanlarına da odaklanır, klinik hemşirelerinin bilgilendirilmesinden sorumludur.^[4,5] Konsültasyon ve liyezon hizmetlerinin değerlendirildiği bir çalışmada, liyezon çalışmasında taburculuk oranının arttığı, klinikteki hemşirelerin hastaların psikiyatrik sorunlarını daha erken ve daha sıklıkla fark edebildikleri, elde edilen sonuçların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır.^[22]

Yoğun bakım, hastaların, hastalıkların, tedavi yöntemlerinin ve ortamın özellikleri gereği hem hastalar, hem de sağlık çalışanları için özel bir alandır. Yoğun bakım hastalarında duyuşsal yoksunluk, duyuşsal yüklenme, ajitasyon, oryantasyon bozukluğu, deliryum, anksiyete, depresyon, uyum güçlüğü, uyku bozukluğu, regresyon, tedaviyi reddetme gibi duyuşsal tepkiler ve psikiyatrik sendromlar ortaya çıkabilmektedir.^[23] Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresi bu hastalara psikolojik bakım verir ve hastaların psikososyal sorunlarının varlığını gösteren davranışları tanıyabilmeleri ve onları etkin olarak yönetebilmeleri için yoğun bakım hemşirelerini eğitir.^[23-25]

YOĞUN BAKIM LİYEZON HEMŞİRELİĞİ

Yoğun bakım liyezon hemşireliği de, son yıllarda Avustralya'da genel olarak sistemin gereksinimlerinden ve hemşirelerin profesyonel ilgisinden geliştirilmiştir. Bu uygulamanın ulusal politik ve stratejik nedenlerle ortaya çıkmadığı vurgulanmaktadır. Yoğun bakım yöneticileri frustrasyon yaşamakta ve deneyimli yoğun bakım hemşirelerinin servisi desteklemesinin çözüm olacağına inanılmaktadır.^[7] Yoğun bakımda yatak kapasitesindeki yetersizlik, hasta sayısındaki artış, sıvı-elektrolit dengesinin sağlanması, solunum sistemi sorunları özellikle trakeostomi bakımı, serviste çalışanları zorlayan kompleks ilaç tedavisi, ağrı yönetimi gibi nedenlerle yatış süresinin uzaması, önlenebilir komplikasyonlar nedeniyle tekrarlı yatışların olması, hastanın yoğun bakımdan servise geçişinde yaşanan sıkıntılar, serviste yoğun bakıma ihtiyacı olan monitörize, trakeostomili hastaların bakımında ortaya çıkan sorunlar, yoğun bakımdan servise yeni alınmış acil girişim gerektiren, komplike hastanın bakımında yaşanan güçlükler yoğun bakım liyezon hemşireliği uygulama alanını ortaya çıkaran gereksinimlerdir.^[6,7] Yoğun bakımdan servise alınan hastanın ve ailenin psikolojik hazırlığının yeterli olmaması, hastanın ve ailesinin serviste kendilerini güvende hissetmemeleri, terk edilme duygusu, kontrol eksikliği gibi güçlükler yaşamaları,^[12,16,26,27] servisteki elemanların kompleks gereksinimleri olan hastaların bakımında yeterli bilgiye ve klinik beceriye sahip olmamaları, hastaların ve ailelerin genel servisteki bakımla ilgili gerçekçi olmayan beklentileri de gereksinimler arasındadır.^[28] Bu uygulamanın yoğun bakıma zamanında yatışı sağlamak için bir strateji olduğu, yoğun bakımdan taburculuğa katkıda bulunmak, serviste ve toplumdaki sağlık elemanları ile kritik bakım becerilerini paylaşmak için geliştirildiği belirtilmektedir.^[29]

Yoğun bakım liyezon hemşireleri önceleri eğitim biriminin içinde yer alsa da konfüzyona neden olduğundan, bir yıl sonra organizasyonel yapının içinde yer almasına karar verilmiştir. Liyezon hemşiresiyle ne zaman ve nasıl bağlantıya geçileceği, rolleri, pozisyonu konularında çalışılmış, formal ve informal bilgiler verilmiş, sunumlar yapılmış, rolün anlaşılmasına çalışılmıştır. Liyezon hemşireleri ilk zamanlar haftanın yedi günü 24 saat, 1998'den itibaren haftanın yedi günü 10 saat çalışmalarını sürdürmüş-

lerdir.^[6] Son yıllardaki bir çalışmada Avustralya'da 170 yoğun bakım liyezon hemşiresi olduğu belirtilmiştir.^[7] Yoğun bakım liyezon hemşireliğinin uzman yoğun bakım hemşireleri için bir kariyer yolu olduğu ifade edilmektedir. Bu pozisyonun, yoğun bakım hemşiresi için profesyonel olarak doyurucu, meydan okuyucu olduğu, sadece yoğun bakım ile servisler arasında değil hastanenin tüm servisleri arasında klinik, yönetim, araştırma, eğitim rollerini uygulama imkanı verdiği, otonomiye hissetmeyi, yoğun bakım bilgi temelini de aynı zamanda sürdürmesini sağladığı belirtilmiştir.^[6]

Yoğun bakım liyezon hemşireliğinin ilk uygulamalarında yoğun bakımdaki hastalar servisin özelliğine veya iş yüküne bakılmaksızın özelleşmiş servise ya da orada yer yoksa yatak olan başka bir yere geçirilmişler. Bu yöntemde sıklıkla hastalar yoğun bakıma geri döndüğünden, yoğun bakım liyezon hemşiresi, hastanın hangi servise geçişinin uygun olacağına karar vermede rol almaya başlamıştır. Her sabah multidisipliner yoğun bakım ekibiyle vizitte taburcu olabilecek hastalar konuşulmuş, liyezon hemşiresi hastanın taburculuk kriterlerini değerlendirme formundaki puana göre servise geçişinin uygun olup olmayacağı konusunda objektif değerlerle bu karara aktif katılmış, hangi servisin uygun olacağı, bu servise transferi ve serviste gerekli bakımı almasının sağlanmasında yönlendirici olmuştur.^[6] Böylece yoğun bakım liyezon hemşiresinin amacı genel olarak, yoğun bakımdan servise alınmaya karar verme aşamasından taburculuk sonrasına kadar tümünü yönetmek olarak tanımlanmıştır.^[7]

Yoğun bakım liyezon hemşiresinin amaçları sistemin gereksinimlerine cevap verecek şekildedir. Bunlar;

- Yoğun bakımda uzun süreli hasta yatışını azaltmak.
- Mortaliteyi azaltmak.
- Önlenebilir komplikasyonlar nedeniyle tekrarlı yatışları önlemek.
- Yoğun bakıma planlanmamış geçişi azaltmak.
- Hastanın yoğun bakımdan servise geçişini kolaylaştırmak.
- Aileye eğitim vermek ve destek olmak.

- Servis hemşirelerine kaynak kişi olmaktır.^[6,7,16,29,30]

Yoğun bakım liyezon hemşiresinin rolleri ve aktiviteleri de ayrıntılı olarak tanımlanmış, dört kategoride toplanmıştır. Bunlar, sağlık çalışanına eğitim ve destek, servisi tanılama ve liyezon, hasta bakımı ve desteği, aile eğitimi ve desteğidir. Bu kategorilerin her biri spesifik görevler olmasına rağmen uygulamada birbirinin içine geçmiştir.^[7]

Sağlık çalışanına eğitim ve destek, tüm liyezon hemşirelerinin rolünün esasıdır. Hemşireler için kaynak kişi olmak ve bir bütün olarak organizasyonu yapmak en yaygın amacıdır. Servis hemşirelerine ve hekimine yoğun bakımdan gelen hastanın klinik öyküsünü sunar, onların hastaların gereksinimlerinin farkında olmasına katkıda bulunur. Servise araç desteğini sağlamak da kaynak görevi arasındadır. Yoğun bakım liyezon hemşiresi temelde yoğun bakımda hastaların kalış sürelerini kısaltmak, servis hemşirelerinin daha kompleks hastaların bakımıyla ilgili becerilerini artırmak amacıyla, informal yatak başı eğitimler ve formal sunumlar yapar. Hem yoğun bakım, hem de servis hemşirelerine onların isteğine veya kendi gözlemlerine göre klinik eğitim verir, hemşire elemanların bilgi ve becerilerine direkt katkıda bulunur. Trakeostomili hastalara da destek ve eğitimle yoğun bakımdan servise geçişi kolaylaştırır ve yoğun bakıma tekrarlı yatışları önlemede rol alır. Destek ve eğitim birbiriyle örtüşür. Liyezon hemşiresi servis ortamında tüm kritik bakım becerilerini kullanarak destek olur.^[6,7,12,16,30,31]

Servisi tanılama ve liyezon, liyezon hemşirelerinin ikinci esas rolüdür. Bu aktivite, hastanın yoğun bakımdan servise başarılı şekilde geçişini yapabilmek için servisin kapasitesi hakkında bilgi toplamayı ve hasta transferi hakkında servislerle iletişime geçmeyi içerir. Yoğun bakımdan servise hasta transferinin zamanını ve uygunluğunu belirler, hastaların yoğun bakımdan servise geçişini koordine eder. Liyezon hemşiresi köprü görevi görür, servis ortamını ve elemanları yoğun bakımdan gelecek hasta için hazırlar. Servis liyezon aktivitesi yoğun bakım ile servis elemanları arasında iletişimi ve kohezyonu sürdürmek için zorunludur. Hekim ve hemşire arasındaki klinik işbirliğini geliştirmeye katkı sağlar.^[6,7,12,16]

Hasta bakımı ve desteği, yoğun bakımdan servise alınan hastanın bakımının devamlılığını sağlamayı içerir. Yoğun bakım liyezon hemşiresi, hasta bakımını doğrudan kendisi verebilir ancak rolü daha çok servis elemanlarına kaynak olarak hastanın dolaylı bakımını sağlamada destek ve yatak başı eğitimidir. Hasta tanılama ve hasta durumunun gözlenmesi, hastanın eğitimi ve emosyonel destek, kompleks bakım gereken hastaların erken müdahalesi diğer aktiviteleridir. Liyezon hemşirelerinin çoğu trakeostominin yönetiminde ve gözlenmesinde önemli rol oynadıkları görüşündedir. Gereksiz İV kateterlerin azaltılmasında, hastanın girişimlere uygun hazırlanmasında önerilerde bulunur. Sıklıkla riskli hastalara odaklanır ve hastaların zamanında yoğun bakıma alınmasını sağlar. Akut hastalığı olan hastaların, acil durumların uygun ve zamanında yönetimi için multidisipliner ekiple işbirliği içinde çalışır.^[6,7,16]

Aile eğitimi ve desteği rolü, hastanın ve ailenin servise geçişine hazırlanmasına ve servise uyum sağlamasına yardım etmeyi içerir. Hastalar ve aileler yoğun bakımın güvenliğinden ayrıldıktan sonra anksiyete hissedebilirler. Yoğun bakım liyezon hemşiresi hastanın ve ailesinin endişelerini azaltmada, gelecekte olabilecek hakkında bilgilendirmede rol alır. Hastaların ve ailelerin hastaneden taburculuğuna yardım eder.^[6,7,27,28,30]

Yoğun bakım liyezon hemşireliği uygulamasının sonuçları ile ilgili hastaların ve ailelerin olumlu geribildirimlerde buldukları belirtilmiştir. Servis hemşirelerinin kompleks hastaların bakımında destek olan liyezon hemşiresinin rolünü uygulamadan üç ay sonra anladıkları ve kabul etmeye başladıkları, tıp elemanları tarafından kabulünün ise 18 ay - iki yıl arasında uzun bir süre aldığı ifade edilmiştir.^[6] Servis hemşireleri tarafından bu rolün nasıl algılandığını inceleyen kalitatif bir çalışmanın sonuçları, servis hemşirelerinin yoğun bakım liyezon hemşireliği ile ilgili zengin tanımlar yaptıklarını göstermiştir. Hemşireler, bu rolü değişim ajanı, rol modeli, uzman danışman, katalizör olarak gördüklerini, liyezon hemşireleriyle iyi iletişim kurduklarını ifade etmişlerdir.^[12] Başka bir çalışmada liyezon hemşirelerinin servis hemşirelerinin klinik yükünü azaltmadığı ancak hastaların ve ailelerin bakımında etkin olduğu, stresi azalttığı, hastanın ailesi ve servis hemşireleri

arasındaki ilişkiye katkıda bulunduğu saptanmıştır.^[29]

Yoğun bakım liyezon hemşireliği rolünün kritik bakım hastaları için potansiyel olarak yararlı olduğu tanımlanmıştır.^[12,27,31] Çalışmalar, yoğun bakıma tekrarlı yatışların ve mortalitenin azaldığını, yatakların kullanım kalitesinin arttığını, maliyet etkinliği sağladığını göstermiştir.^[6,7,29] 1997-2002 yıllarında yoğun bakıma tekrarlı girişlerin %2.3'ten %0.5'e düştüğü^[6] ve yoğun bakımdan servise geçişte pozitif etkileri olduğu saptanmıştır.^[32] Liyezon hemşiresi tarafından verilen destek, hastalara ve ailelere bütüncül yaklaşım sağlamak ve yoğun bakım hastalarının geleneksel bakımını güvenli şekilde organize etmek için servis hemşirelerine güç vermektedir.^[28]

Sonuç olarak, hastanenin tüm alanlarında kompleks hastaya bakım vermek için yoğun bakım liyezon hemşiresi, psikososyal bakım vermek için liyezon psikiyatrisi hemşiresi eşsiz bir roldedir. Günümüzde yoğun bakım liyezon hemşiresi servis ortamında stabil olmayan hastalara bakım veren ekibin bir parçasıdır ve değerli bir kaynak olarak görülmektedir. Liyezon psikiyatrisi hemşiresi de konsültasyon liyezon psikiyatrisi ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve yoğun bakım liyezon hemşiresi hasta bakım kalitesine katkı sağlamakta, hemşirelerin zorlandığı bakım becerilerini geliştirmelerinde servis hemşirelerine destek olmaktadır. Önemli ihtiyaçlara cevap veren bu iki pozisyonun ülkemiz hastanelerinde de yaygınlaşmasının tercihten öte bir gereklilik olarak görülmesi uygun olur.

KAYNAKLAR

1. Hicks S. The psychiatric nurse in liaison psychiatry. Aust N Z J Psychiatry 1989;23:89-96.
2. Priest HM. Novice and expert perceptions of psychological care and the development of psychological caregiving abilities. Nurse Educ Today 1999; 19:556-63.
3. Gorman LM, Luna-Raines M, Sultan D. Psychosocial nursing for general patient care. 2nd ed. Philadelphia: Davis Company; 2002.
4. Kocaman N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği rolleri. Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi 2005;8:109-116.
5. Kocaman N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği: Tarihsel bakış. Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi 2006; 9:75-85.
6. Green A, Edmonds L. Bridging the gap between the

- intensive care unit and general wards-the ICU Liaison Nurse. *Intensive Crit Care Nurs* 2004; 20:133-43.
7. Chaboyer W, Foster MM, Foster M, Kendall E. The Intensive Care Unit liaison nurse: towards a clear role description. *Intensive Crit Care Nurs* 2004; 20:77-86.
 8. Gerety FK. Psychiatric consultation-liaison nursing. In: Mcfarland GK, Thomas MD, editors. *Psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1991. p. 911-21.
 9. Lehmann FG. Psychiatric liaison nursing: a consultation model. In: Stuart GW, Sundeen SJ, editors. *Principles and practice of psychiatric nursing*. 4th ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1991. p. 779-94.
 10. Stuart GW, Sundeen SJ. Liaison nursing: A model for nursing practice. In: Stuart GW, Sundeen SJ, editors. *Principles and practice of psychiatric nursing*. 3rd ed. St. Louis: Mosby Company; 1987. p. 784-99.
 11. Fairley D. Nurse consultants as higher level practitioners: factors perceived to influence role implementation and development in critical care. *Intensive Crit Care Nurs* 2003;19:198-206.
 12. Chaboyer W, Gillespie B, Foster M, Kendall M. The impact of an ICU liaison nurse: a case study of ward nurses' perceptions. *J Clin Nurs* 2005;14:766-75.
 13. Dukkers van Emden DM, Ros WJG, Berns MPH. Transition of care: an evaluation of the role of the discharge liaison nurse in The Netherlands. *J Adv Nurs* 1999;30:1186-94.
 14. Topp F. Providing intensive care outreach. *Australian Nursing Journal* 1999;7:29.
 15. Arts SE, Francke AL, Hutten JB. Liaison nursing for stroke patients: results of a Dutch evaluation study. *J Adv Nurs* 2000;32:292-300.
 16. Endacott R, Chaboyer W. The nursing role in ICU outreach: an international exploratory study. *Nurs Crit Care* 2006;11:94-102.
 17. Barton DF. Consultation and liaison work. In: Janosik EH, Davies JL, editors. *Psychiatric mental health nursing*. 2nd ed. Boston: Jonesand Bartlett Publishers Inc; 1989. p. 815-29.
 18. Lehmann FG. Consultation liaison psychiatric nursing care. In: Stuart GW, Sundeen SJ. editors. *Principles and practice of psychiatric nursing*. 5th ed. St. Louis: Mosby Year Book 1995. p. 851-62.
 19. Özkan S. *Psikiyatrik tıp: Konsültasyon liyezon psikiyatrisi*. İstanbul: Roche İlaç Sanayii A.Ş; 1993.
 20. Boyer VM, Kirsch JC. Psychiatric liaison/consultant nursing. In: Ketner NL, Schwecke LH, Bostrom CE. editors. *Psychiatric nursing a psychotherapeutic management approach*. St. Louis: Mosby Year Book 1991. p. 150-64.
 21. Strain JJ. Needs for psychiatry in the general hospital. *Hosp Community Psychiatry* 1982;33:996-1001.
 22. Sensky T, Cundy T, Greer S, Pettingale K. Referrals to psychiatrists in a general hospital-comparison of two methods of liaison psychiatry: preliminary communication. *J R Soc Med* 1985;78:463-8.
 23. Kaçmaz N. Yoğun bakım hastalarının psikolojik sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2002;6:75-81.
 24. Kocaman N. Genel hastane uygulamasında psiko-sosyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi* 2005;9:49-54.
 25. Kocaman N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve genel hastanede psikososyal bakım. *Türkiye Klinikleri Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Özel Sayısı* 2006;47:97-107.
 26. Russell S. Continuity of care after discharge from ICU. *Prof Nurse* 2000;15:497-500.
 27. Leith BA. Transfer anxiety in critical care patients and their family members. *Crit Care Nurse* 1998; 18:24-32.
 28. Leith BA. Patients' and family members' perceptions of transfer from intensive care. *Heart Lung* 1999;28:210-8.
 29. Ball C, Kirkby M, Williams S. Effect of the critical care outreach team on patient survival to discharge from hospital and readmission to critical care: non-randomised population based study. *BMJ* 2003; 327:1014.
 30. Chaboyer W, Foster M, Kendall E, James H. The impact of a liaison nurse on ICU nurses' perceptions of discharge planning. *Aust Crit Care* 2004;17:25-32.
 31. Russell S. Reducing readmissions to the intensive care unit. *Heart Lung* 1999;28:365-72.
 32. Chaboyer W, Thalib L, Foster M, Elliott D, Endacott R, Richards B. The impact of an ICU liaison nurse on discharge delay in patients after prolonged ICU stay. *Anaesth Intensive Care* 2006;34:55-60.